



Die Formulare können unausgefüllt ausgedruckt werden. Oder Sie füllen die Formulare direkt am Bildschirm aus.

Die ausgefüllten Seiten können Sie ausdrucken, ein Speichern dieses Dokuments ist im Acrobat Reader leider nicht möglich.

Die auszufüllenden Felder werden mit der "Tab-Taste" in logischer Reihenfolge angesteuert. Bei den JA- und NEIN-Kästchen kann die Auswahl mit der "Enter-Taste" erfolgen und es wird automatisch ein Kreuz eingefügt. Selbstverständlich ist ein Ausfüllen auch mit der Maus und dem Cursor möglich.

Betreuungsrecht

Muster einer VORSORGEVOLLMACHT (4 Seiten)

Herausgeber:
Bundesministerium der Justiz
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
11015 Berlin

www.bmj.bund.de

Gestaltung und PDF-Formulare: GISAHOEBER, Köln

Stand Oktober 2003

Vollmacht

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)

Name, Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax

erteile hiermit Vollmacht an

_____ (bevollmächtigte Person)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Telefon, Telefax

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

1. Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

■ Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheits-
sorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer
ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist be-
fugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten
Willen durchzusetzen. JA NEIN

■ Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur
Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heil-
behandlungen einwilligen, auch wenn diese mit
Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen
schweren oder länger dauernden gesundheitlichen
Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). Sie darf
die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden
lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. JA NEIN

■ Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren
Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle
mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal
gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson
von der Schweigepflicht. JA NEIN

■ Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsent-
ziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über frei-

heitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medika-
mente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen
Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange
dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. JA NEIN

■ _____ JA NEIN

.....
Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

■ Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und
Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung
einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie
meinen Haushalt auflösen. JA NEIN

■ Sie darf einen Heimvertrag abschließen. JA NEIN

■ _____ JA NEIN

.....
Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

3. Behörden

■ Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. JA NEIN

■ _____

_____ JA NEIN

 Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

4. Vermögenssorge

■ Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen, sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, namentlich JA NEIN

■ über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen JA NEIN

■ Zahlungen und Wertgegenstände annehmen JA NEIN

■ Verbindlichkeiten eingehen JA NEIN

■ Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten JA NEIN

■ Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. JA NEIN

■ _____

_____ JA NEIN

■ Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können

 Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

(Achtung: Kreditinstitute verlangen oft eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen, sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!)

5. Post und Fernmeldeverkehr

■ Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

JA NEIN

6. Vertretung vor Gericht

■ Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

JA NEIN

7. Untervollmacht

■ Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.

JA NEIN

8. Betreuungsverfügung

■ Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

JA NEIN

9. Weitere Regelungen

■

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/
des Vollmachtgebers

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtnehmerin/
des Vollmachtnehmers

Beglaubigungsvermerk